

GAMBARAN DAN HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PADA PASIEN RAWAT JALAN PUSKESMAS (STUDI DESKRIPTIF ANALITIK DI PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG)

Arhatya Marsasina¹, Alifiati Fitrikasari²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Sudarto SH., Tembalang Semarang 50275 Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar belakang : Berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, status tempat tinggal, tingkat pendidikan, stressor psikososial dan penyakit fisik dapat mempengaruhi depresi. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer sudah seharusnya menjadi lini pertama bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Dari segi kesehatan fisik maupun mental.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, dengan 59 pasien rawat jalan Puskesmas sebagai subjek. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner BDI-II, data demografi dan rekam medik. Data disajikan dalam bentuk table dan analisa menggunakan uji Chi-Square, Kolomogorov-smirnov dan Fisher's Exact. Hasil analisis dinyatakan bermakna bila nilai $p < 0,05$.

Hasil : Dari 59 pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang yang diwawancara dengan kuesioner BDI II, gambaran tingkat depresi yang didapat adalah 52,5% dalam batas normal, 22,0% depresi ringan, 18,6% depresi sedang, 6,8% depresi berat. Uji hubungan yang dilakukan antara depresi dengan factor demografi dan penyakit fisik tidak bermakna, karena $p > 0,05$. Sedangkan, uji hubungan depresi dengan stressor psikososial adalah bermakna dengan $p = 0,007$.

Kesimpulan : Gambaran tingkat depresi : 52,5% normal, 22,0% ringan, 18,6% sedang, 6,8% berat. Terdapat hubungan antara depresi dan stressor psikososial. Tidak ada hubungan antara depresi dengan factor demografi dan penyakit fisik.

Kata Kunci : Depresi, Puskesmas, Faktor Demografi, Stressor Psikososial, Penyakit Fisik

ABSTRACT

Background : Various factor such as age, gender, residence status, level of education, psychosocial stressor and psychal illness can affected depression. Health center as primary care facilities should be the firt line for public to get a comprehensive health service, in terms of physical and mental health.

Methods : This study is a descriptive analityc study with cross sectional design, with 59 outpatient of health centers as subject. Data was collected through interviews using BDI-II questionnaire, demographic data and medical records. Data presented in table and analyzed using Chi-square, Kolomogorov-smirnov and Fisher's Exact test. The results of analysis revealed significant if $p < 0,05$.

Results : Of the 59 outpatient health centers of Halmahera Semarang interviewed with BDI II questionnaires, description of levels of depression was 52.5 % obtained in the normal range , 22.0 % mild depression , 18.6 % moderate depression, 6.8 % severe depression. Test connections made between demographic factors and depression with physical illness is not

meaningful, because $p > 0.05$. Meanwhile, test the relationship of depression with psychosocial stressors are significant with $p = 0.007$.

Conclusion : The level of depression : normal 52.5 % , 22.0 % mild , 18.6 % moderate, 6.8 % severe. There is a association between depression and psychosocial stressors. There is no association between depression and physical illness demographic factor .

Key words : Depression, Health Centers, Demographic factor, psychosocial stressor, psychal illness

PENDAHULUAN

Depresi adalah penyakit lazim di seluruh dunia, di negara maju maupun berkembang. Definisi dari depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan dan kurangnya konsentrasi. Selain itu, depresi sering bersamaan dengan gejala kecemasan.¹

Menurut data WHO diperkirakan 350 juta orang menderita depresi. Depresi dapat menyebabkan gangguan fungsi seseorang dalam kehidupan sosial, keluarga, pekerjaan maupun sekolah. Hal ini dapat terlihat dengan munculnya perilaku yang penuh dengan kekerasan, mulai dari tawuran, perundungan (*bullying*), kekerasan dalam rumah tangga, pembunuhan, hingga resiko terburuk yaitu bunuh diri. Lebih dari 800.000 orang meninggal setiap tahun karena bunuh diri. Bunuh diri adalah penyebab kedua kematian di usia 15-29 tahun.¹

Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan primer sudah seharusnya menjadi lini pertama bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif, baik untuk preventif maupun kuratif. Kategori penyakit tidak menular mempunyai sifat kronis yakni durasi dan progres yang panjang. Oleh karena itu, memerlukan kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan yang lama hingga seumur hidup. Menurunnya kualitas hidup seseorang akibat penyakit kronis membatasi kegiatan sehari-hari, yang dapat memperburuk kondisi psikologis menjadi kondisi depresi.² Adanya penyakit medis kronis membuat dokter dan tenaga kesehatan di pusat layanan primer kurang waspada untuk mengenali dan mengobati depresi. Sehingga, diagnosis depresi dalam pelayanan primer sering kali terlewatkan. Bahkan ketika mereka menyadari adanya gejala depresi pada pasien, mereka menunda untuk mengobati karena menganggap hal itu sebagai bagian dari perjalanan penyakit pasien.¹

Tingginya beban ekonomi, semakin lebarnya kesenjangan sosial, serta ketidakpastian situasi politik menimbulkan masalah-masalah yang lebih kompleks dalam masyarakat. Hal ini merupakan faktor pendukung bertambahnya masyarakat yang menderita depresi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan belah lintang yang menggunakan pasien rawat jalan sebagai subjek penelitian. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Halmahera Semarang, April-Mei 2016.

Subjek penelitian adalah pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang yang memenuhi kriteria yaitu, merupakan pasien rawat jalan yang memiliki penyakit fisik, berusia >16 tahun dan bersedia berpartisipasi dengan menjawab kuesioner dengan lengkap. Subjek penelitian yang tidak memiliki penyakit fisik dan terdiagnosis depresi, serta menolak untuk berpartisipasi tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Berdasarkan perhitungan, besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah minimal 59 orang pasien rawat jalan Puskesmas. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 59 orang sebagai subjek penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status tempat tinggal, stressor psikosial, dan penyakit fisik. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat depresi yang dikategorikan normal, rendah, sedang dan berat.

Uji hipotesis untuk hubungan antara tingkat depresi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera menggunakan uji *chi square*. Apabila tidak memenuhi syarat maka menggunakan uji *fisher exact* untuk tabel 2x2 dan *kolomogorov-smirnov* untuk tabel 2x>2 dan Nilai p dianggap bermakna apabila <0,05. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program komputer.

HASIL

Penelitian ini telah dilakukan pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pemilihan sampel adalah *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada 59 subjek penelitian.

Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	36	61
Laki-laki	23	39
Usia		
16-20 tahun	4	6,8
21-30 tahun	5	8,5
31-40 tahun	13	22,0
41-50 tahun	16	27,1
51-60 tahun	17	28,8
>60 tahun	4	6,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1,7
SD	19	32,2
SMP	12	20,3
SMA	24	40,7
Sarjana	3	5,1
Status Rumah		
Rumah sendiri	18	30,5
Rumah orang tua	25	42,4
Rumah relatif	2	3,4
Kos/kontrakan	14	23,7
Pekerjaan		
tidak bekerja	16	27,1
Pegawai negeri	1	1,7
Pegawai swasta	17	28,8
Wiraswasta	14	23,7
Pekerjaan lain	11	18,6

Faktor Psikososial

Distribusi pasien yang mengeluhkan adanya stressor dalam satu tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 2.

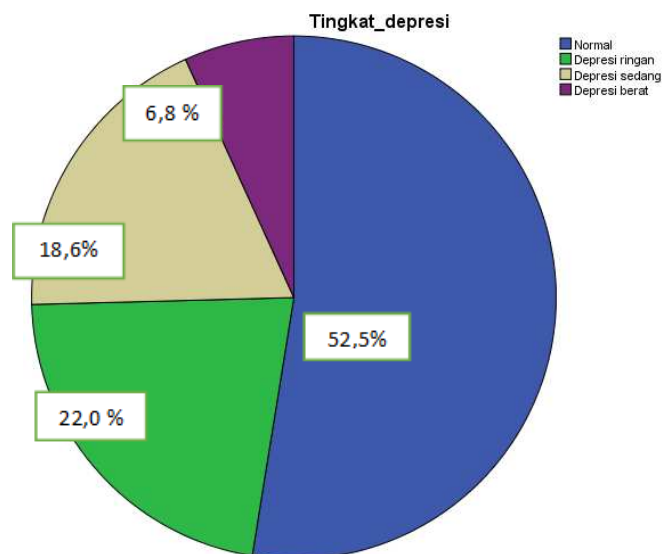
Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan stressor psikososial

Stressor Psikososial	Frekuensi (n)	Persen (%)
Ada	23	39,0
Tidak ada	36	61,0
Total	59	100

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan jenis stressor psikososial

Jenis Stressor Psikososial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ada	36	61,0
Ekonomi	7	11,9
Keluarga	13	22,0
Pekerjaan	3	5,1
Total	59	100,0

Gambaran Tingkat Depresi pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera



Gambar 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi

Hubungan antara Depresi dengan Faktor Demografi**Tabel 4.** Hubungan Depresi dengan Faktor Demografi

Variabel	Tingkat Depresi		p
	Normal	Ringan + Sedang + Berat	
Jenis kelamin			
Laki-Laki	12 (38,7%)	11 (39,3%)	0,964 ^x
Perempuan	19 (61,3%)	17 (60,7%)	
Usia			
16-20 tahun	3 (9,7%)	1 (3,6%)	0,588 ^k
21-30 tahun	1 (3,2%)	4 (14,3%)	
31-40 tahun	6 (19,4%)	7 (25,0%)	
41-50 tahun	7 (22,6%)	9 (32,1%)	
51-60 tahun	13 (41,9%)	4 (14,3%)	
>60 tahun	1 (3,2%)	3 (10,7%)	
Pendidikan			
Tidak sekolah	0 (0,0%)	1 (3,6%)	1,00 ^k
SD	11 (35,5%)	8 (28,6%)	
SMP	7 (22,6%)	5 (17,9%)	
SMA	12 (38,7%)	12 (42,9%)	
Sarjana	1 (3,2%)	2 (7,1%)	
Tempat Tinggal			
Rumah sendiri	11(35,5%)	7 (25,0%)	0,997 ^k
Rumah orang tua	12 (38,7%)	13 (46,4%)	
Rumah relatif	2 (6,5%)	0 (0,0%)	
Kos/kontrakan	6 (19,4%)	8 (28,6%)	
Pekerjaan			
tidak bekerja	8 (25,8%)	8 (28,6%)	0,709 ^x
Pegawai negeri	1(3,2%)	0 (0,0%)	
Pegawai swasta	8 (25,8%)	9 (32,1%)	
Wiraswasta	9 (29,0%)	5 (17,9%)	
Pekerjaan lain	5 (16,1%)	6 (21,4%)	

Keterangan : ^x Uji Chi-square^k Uji Kolmogorov-Smirnov

Tabel 4 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara signifikan antara tingkat depresi dengan faktor demografi.

Hubungan Depresi dengan Stressor Psikososial

Tabel 5. Hubungan Depresi dengan Stressor Psikososial

Variabel	Tingkat Depresi		p
	Normal	Ringan + Sedang + Berat	
Stressor Psikososial			
Ada	7 (22,6%)	16 (57,1%)	0,007 ^x
Tidak ada	24 (77,4%)	12 (42,9%)	

Keterangan : ^x Uji Chi-square

Tabel 5 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara signifikan antara depresi dengan adanya stressor psikososial yang dikeluhkan responden.

Hubungan Depresi dengan Penyakit Fisik

Tabel 6. Hubungan depresi dengan Jenis penyakit

Variabel (Kategori Penyakit)	Tingkat Depresi		p
	Normal	Ringan + Sedang + Berat	
Kardiovaskuler			
Ya	5	8	0,250 ^x
tidak	26	20	
Endokrin			
Ya	3	1	0,614 ^f
tidak	28	27	
Neurologi			
Ya	3	4	0,698 ^f
tidak	28	24	
GI Tract			
Ya	4	6	0,494 ^f
tidak	27	22	
Respirasi			
Ya	8	11	0,269 ^f
tidak	23	17	

Urogenital			
Ya	2	0	0,493 ^t
tidak	29	28	
Dermatologi			
Ya	3	3	1,000 ^f
tidak	28	25	
Muskuloskeletal			
Ya	9	5	0.314 ^x
tidak	22	23	
Gigi dan Mulut			
Ya	2	2	1,000 ^f
tidak	29	26	
Sistem Imun			
Ya	2	1	0,673 ^t
tidak	29	27	
Tak terklasifikasi			
Ya	4	2	1,000 ^f
tidak	27	26	

Keterangan : ^x Uji Chi-square

^f Uji Fisher's Exact

Tabel 6 diatas menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara depresi dan penyakit fisik yang diderita oleh responden.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (22,0%) yang memiliki tingkat depresi ringan, 11 responden (18,6%) dengan tingkat depresi sedang dan 4 responden (6,8%) memiliki tingkat depresi berat. Total dari 59 responden yang merupakan pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang, terdapat 47,5% yang mengalami gejala depresi dengan tingkat rendah sampai berat.

Perbedaan tingkat depresi dapat disebabkan banyak faktor, seperti faktor demografi, faktor biologis, faktor psikososial, faktor genetik, serta penyakit fisik yang menjadi komorbid penyakit depresi.³ Dalam penelitian ini, hanya diteliti faktor demografi, stressor psikososial dan penyakit fisik hubungannya dengan depresi pada pasien rawat jalan Puskesmas. Faktor demografi yang diteliti dalam penelitian ini antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status kepemilikan rumah.

Pada penelitian ini hubungan antara depresi dengan faktor demografi, didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara keduanya. Padahal dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi yang digambarkan melalui pekerjaan dan status kepemilikan rumah.

Dalam penelitian ini, uji hubungan antara stressor psikososial dengan depresi memiliki hubungan yang signifikan karena $p=0,007$. Sedangkan untuk jenis stressor yang paling menyebabkan depresi pada penelitian ini adalah keluarga, ekonomi dan sebagian kecil dari variabel pekerjaan. Hal ini didukung teori yang menyatakan bahwa hubungan antar sesama (perorangan/individual) yang tidak baik dengan kawan dekat atau kekasih, antara sesama rekan, antara batasan dan bawahan, serta pengkhianatan dapat merupakan sumber stres.⁴ Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kemiskinan merupakan salah satu faktor utama depresi pada wanita.⁵ Stres kronik dapat memacu terjadinya respon yang berlebihan dari aksis HPA sehingga terjadi hiperkortisolisme. Kondisi hiperkortisolisme mengganggu sistem neurobiologi di amigdala dan korteks frontalis serebri sehingga memicu terjadinya depresi.⁶

Hasil analisis data uji hubungan antara depresi dan penyakit fisik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan untuk setiap kategori penyakit fisik. Berbeda dari penelitian sebelumnya, bahwa ada beberapa penyakit fisik yang dapat menjadi komorbid dengan depresi. Seperti pada penyakit kardiovaskuler, penyakit pernapasan kronik, diabetes dan arthritis.

Meskipun tidak ada hubungan yang bermakna, namun dalam penelitian ini dapat dilihat, frekuensi penyakit yang banyak memiliki responden dengan depresi adalah kardiovaskuler (28,6%). Kategori penyakit respirasi tidak dibahas lebih lanjut karena kebanyakan responden hanya mengeluhkan penyakit faringitis akut, bukan penyakit

pernapasan kronik. Penelitian sebelumnya menyebutkan kejadian depresi pada umur lebih dari 65 tahun telah banyak diteliti terutama tentang faktor-faktor yang terlibat pada diagnosis depresi seperti gambaran klinis, etiologi yang paling mungkin dari hubungan penyakit kardiovaskuler dan depresi, serta rekomendasi terapi untuk kedua gejala tersebut.⁷

SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran tingkat depresi yang bervariasi, yang dapat dikelompokkan menjadi: tingkat depresi normal sebanyak 31 responden (52,5%), tingkat depresi ringan sebanyak 13 responden (22,0%), tingkat depresi sedang sebanyak 11 responden (18,6%) dengan dan tingkat depresi berat sebanyak 4 responden (6,8%). Sedangkan untuk uji hubungan antara depresi dengan faktor demografi dan penyakit fisik didapatkan hubungan yang tidak signifikan dan uji hubungan antara depresi dan stressor psikososial didapatkan hubungan yang bermakna. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melengkapi keterbatasan penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang lebih spesifik agar menghindari bias. Untuk dokter di pelayanan primer agar lebih waspada dengan adanya penyakit depresi sebagai komorbid penyakit fisik pada pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Halmahera Semarang, dr. Alifiati Fitrikasari, dr. Titis Hadiati, dan dr. Suharto, M.Kes, seluruh staf bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, dan pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terlaksana dengan baik, serta para pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Depression, a global public health concern. WHO Departemen Mental Health Substance Abuse. 2012; 6–8
2. Simon GE. Treating depression in patients with chronic disease: recognition and treatment are crucial; depression worsens the course of a chronic illness. West J Med. 2001;175(5): 292–3

3. Reus, V.I. Mental disorders., in: Fauci, A.S., Braunwald, E., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., Jameson, J.L., Loscalzo, J. (eds.),. Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th ed., McGraw Hill Medical, New York. 2008:2710-2723.
4. Gunarsa, Singgih D, dkk. Psikologi Perawatan. Jakarta: PT. PBK Gunung Mulia, 2008.
5. Belle Doucet, D. J. Poverty, Inequality, And Discrimination As Sources Of Depression Among U.S. Women. Psychology of Women Quarterly. 2003; 27: 101–113
6. Sharpley, C.F. Neurobiological pathway between chronic stress and depression: dysregulated adaptive mechanisms. Psychiatry Medicine. Clinical. 2009; 2:39-45.
7. Haralambous B, Lin X, Dow B, Jones C, Tinney J, dan Bryant C. Depression in Older Age: A Scoping Study. National Ageing Research Institute. 2009; 1: 9-19